

GESTÃO DE CONFLITOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR: UMA ANÁLISE SOBRE O USO DE TÉCNICAS DE MEDIAÇÃO VIRTUAL PARA O TRATAMENTO DE DEMANDAS NAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Conflict management in supplementary health: an analysis on the use of virtual mediation techniques for the treatment of demands in the ombudsmen of health insurance companies

RESUMO

Este artigo tem como propósito analisar as técnicas de mediação que podem ser aplicadas pelas células organizacionais de ouvidoria na gestão dos conflitos relacionados à saúde suplementar, a fim de propor melhorias em sua atuação durante o processo de comunicação com os beneficiários. Com base em um estudo exploratório de abordagem qualitativa, esta pesquisa está dividida em quatro partes: a primeira descreve a criação das ouvidorias no mercado de saúde suplementar; a segunda explora as responsabilidades e competências das ouvidorias nas operadoras de planos privados de assistência à saúde; a terceira examina o papel da ouvidoria como instrumento para a facilitação do diálogo e o aprimoramento do processo de gestão dos conflitos que envolvem as operadoras e seus clientes; e a quarta analisa as técnicas de mediação virtual aplicáveis para a prevenção e o tratamento adequado de questões extrajudiciais relacionadas à saúde. Conclui-se que as ouvidorias desempenham um papel estratégico importante na promoção de boas práticas em saúde suplementar e que, por meio da aplicação de métodos adequados de mediação virtual, podem contribuir significativamente para a resolução adequada de conflitos entre Operadoras e consumidores.

Palavras-chave: Saúde suplementar; Planos de saúde; Gestão de conflitos; Ouvidoria; Mediação virtual

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the mediation techniques that can be applied by organizational ombudsman cells in the management of conflicts related to supplementary health, in order to propose improvements in their performance during the communication process with beneficiaries. Based on an exploratory study with a qualitative approach, this research is divided into four parts: the first describes the creation of ombudsmen in the supplementary health market; the second explores the responsibilities and powers of the ombudsman in private health care plan operators; the third examines the role of the ombudsman as an instrument for facilitating dialogue and improving the conflict management process involving operators and their customers; and the fourth analyzes the applicable virtual mediation techniques for the prevention and adequate treatment of extrajudicial health-related issues. It is concluded that the ombudsmen play an important strategic role in promoting good practices in supplementary health and that, through the application of adequate methods of virtual mediation, they can contribute significantly to the adequate resolution of conflicts between Operators and consumers.

Keywords: Supplementary health; Health insurance; Conflict management; Ombudsman; Virtual Mediation

AUTORES

Achernar Sena de Souza¹

¹ Advogada atuante no mercado de Saúde Suplementar. Mestre em Direito e Gestão de Conflitos pela UNIFOR

CONTATO

Achernar Sena de Souza
achernarsouza@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo dados divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ¹, a despeito das diversas medidas de prevenção e tratamento de conflitos que já vêm sendo implementadas em âmbito judicial e administrativo no Brasil, os números referentes à judicialização da saúde suplementar permanecem crescentes, com a identificação de 164 mil novos processos judiciais sobre saúde suplementar somente durante o ano de 2022.

Essa realidade tem um impacto significativo na sociedade brasileira, uma vez que, apesar dos esforços para solucionar individualmente esses casos na esfera judicial, não se alcançam soluções estruturais suficientes para a resolução dos conflitos em sua origem, o que não contribui para reduzir os litígios entre as Operadoras de Planos de Saúde e seus clientes, mas, ao contrário, os estimula.

Além disso, considerando os dados de desempenho divulgados anualmente pelo CNJ, fica evidente que o Poder Judiciário brasileiro não possui a infraestrutura necessária para lidar com todos os litígios submetidos a ele de forma rápida, econômica e dentro de um prazo razoável, princípios fundamentais para o tratamento eficaz das demandas relacionadas ao direito à saúde. Tanto é verdade que, em 18 de junho de 2021, o CNJ publicou a Recomendação nº 100, orientando os juízes responsáveis pelos casos de saúde a buscarem, sempre que possível, a resolução dos litígios por meio de negociação, mediação e/ou conciliação, utilizando inclusive outras estruturas interinstitucionais para prevenir e resolver conflitos na área da saúde.

Mostra-se, então, crucial e oportuno aprimorar o papel das Ouvidorias nas Operadoras de Planos de Saúde. Por meio do acolhimento e tratamento adequado das demandas, as Ouvidorias podem contribuir não apenas para a sua resolução, como também para a sua prevenção, através do mapeamento das falhas de atuação das Operadoras, da promoção de efetivo diálogo interno para sua adequação, bem como por meio da comunicação eficaz com os beneficiários, com o objetivo de informá-los devidamente sobre seus direitos e obrigações e construir consensos.

Nesse contexto, esta pesquisa busca explorar o tema, a partir de bibliografia especializada, acompanhada de dados atualizados do setor, destacando a Ouvidoria como canal estratégico para auxiliar na busca de tais objetivos, juntamente com a análise das

¹ Notícia disponível em: <https://www.cnj.jus.br/saude-suplementar-pontua-impacto-de-processos-judiciais-para-equilibrio-do-setor/>. Acesso em: 02.JUL.2023.

técnicas de mediação que podem ser aplicadas em ambiente virtual para uma melhor interação entre as partes.

2. A instituição da ouvidoria no mercado de saúde suplementar

Nos termos da Lei nº 9.961/2000, a ANS foi criada na qualidade de agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, com finalidade institucional de “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País” (Art. 3º). Para tanto, no Art. 4º da referida norma o legislador previu como competências da ANS, a articulação com os órgãos de defesa do consumidor, com vistas à proteção e à eficácia dos direitos desse no âmbito da saúde suplementar, ao zelo pela qualidade da prestação dos serviços de assistência à saúde e à fixação de normas para a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das empresas que desejem exercer a função de operadoras de planos privados de assistência à saúde no País (BRASIL, 2000a).

Observa-se, portanto, que além de desempenhar seu papel de regulação econômica, assistência e fiscalização setorial, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) também exerce uma função crucial na promoção da qualidade do mercado de saúde suplementar.

Nessa perspectiva, foi estabelecida a obrigatoriedade da criação de unidades de ouvidoria pelas Operadoras de Planos de Saúde no Brasil, por meio da Resolução Normativa nº 323, publicada em 3 de abril de 2013. Essa resolução estabelece as responsabilidades e competências das ouvidorias, os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços e os mecanismos utilizados pela ANS para fiscalizar sua atuação (ANS, 2013b).

Criada com contribuições de consumidores, operadoras, gestores, prestadores de serviços e da sociedade em geral, as quais foram registradas por meio da Consulta Pública

nº 50 da ANS^{2 3}, encerrada em 23 de outubro de 2012⁴ (ANS, 2021a), a resolução em referência nasceu com a proposta de “assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares relativas aos direitos do consumidor e de atuar como canal de comunicação entre a operadora e os clientes e usuários de seus produtos e serviços, inclusive na mediação de conflitos”⁵ (ANS, 2012b, p. 1, inspirada pelas medidas que já haviam sido adotadas pelo Banco Central do Brasil, pela Agência Nacional de Energia Elétrica e pelas discussões que vinham sendo travadas no âmbito da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP para o mercado segurador.

Em sede de exposição de motivos para a publicação da referida norma, a ANS defendeu (ANS, 2012b) que a existência de um relacionamento próximo e seguro entre as empresas e seus clientes representa um diferencial de competitividade e eficiência, permitindo à organização conhecer e avaliar seu produto sob a ótica de quem o utiliza, o que pode ser viabilizado através de vários canais e instrumentos. Contudo, malgrado as múltiplas formas de contato que já eram utilizadas na saúde suplementar para o exercício de tal relacionamento, a exemplo dos serviços ordinários de atendimento, a Agência frisou que o instituto da ouvidoria se apresenta como mecanismo mais democrático e eficaz para o consumidor na medida em que, por meio de escuta ativa e qualificada, representa seus legítimos interesses dentro da organização na qual está inserida.

Segundo a Agência, a ouvidoria possui importante potencial de coleta e tratamento de dados e informações a respeito dos produtos e serviços ofertados, de modo a viabilizar o exercício de tomada de decisão de modo mais fácil e assertivo, adequado aos interesses dos beneficiários da prestação dos serviços, motivo pelo qual deve estar diretamente vinculada à presidência ou ao representante legal da empresa, usufruindo de imparcialidade mínima e de autonomia em sua atuação.

² Nos termos da Resolução Normativa nº 242, de 7 de dezembro de 2010, em matéria de saúde suplementar adota-se a participação da sociedade civil e dos agentes regulados no processo de edição de normas e tomada de decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS mediante a realização de consultas e audiências públicas e câmaras técnicas, com o objetivo de: recolher sugestões e contribuições para o processo decisório da ANS e edição de atos normativos; propiciar à sociedade civil e aos agentes regulados a possibilidade de encaminhar sugestões e contribuições; identificar, da forma mais ampla possível, todos os aspectos relevantes à matéria submetida ao processo de participação democrática; dar maior legitimidade aos atos normativos e decisórios emitidos pela ANS; e dar publicidade à ação da ANS (Art. 2º). A despeito disso, à luz do art. 3º da mesma norma, “as sugestões e contribuições recolhidas durante as consultas e audiências públicas e câmaras técnicas são de caráter consultivo e não vinculante para a ANS” (ANS, 2010b).

³ A ANS também explica o procedimento para a elaboração de suas normas em seu Portal (ANS, 2011).

⁴ Material inerente à Consulta Pública nº 50 ANS (2021a).

⁵ Trecho extraído da exposição de motivos referente à proposta de resolução normativa que dispõe sobre a obrigatoriedade de instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria por parte das operadoras de planos de assistência à saúde.

Ademais, em harmonia com esse raciocínio, afirmou a ANS (ANS, 2012b) que o ofício exercido pelas ouvidorias não se confunde com o Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC também obrigatório na saúde suplementar, sendo, na verdade, complementar, uma vez que, de forma mais atenta e qualificada, cabe ao ouvidor compreender o problema e suas origens com a visão analítica de quem usa o serviço para que possa buscar interação com as demais áreas e setores da organização, com o objetivo de formular uma solução embasada que atenda o cliente e implique em melhorias para todos os envolvidos.

As vantagens advindas da implantação das ouvidorias na saúde suplementar, então, seriam: a aproximação com os beneficiários/clientes; a identificação de eventuais falhas nos processos internos de trabalho; a melhoria da qualidade no atendimento prestado; a construção de uma base de dados sobre a operação, o produto e/ou serviço oferecido para uso interno, especialmente da alta direção; a maior integração das áreas com o compartilhamento das informações coletadas; e, por consequência, a melhora do nível de excelência e imagem da operadora.

Reforçou a necessidade de criação das ouvidorias na área da saúde privada a constatação de que os canais de atendimento já ofertados ordinariamente pelas empresas não eram eficazes o bastante para atender os cidadãos e promover as mudanças internas indispensáveis ao regular funcionamento das empresas e ao bom desempenho do mercado. Relatou a ANS (ANS, 2012b) que, à época da propositura da resolução normativa em tela, os órgãos de proteção e defesa do consumidor e a própria Agência estavam com um excessivo número de demandas e reclamações para tratar, as quais deveriam ser resolvidas pelas próprias operadoras por decorrer do exercício básico do dever de informação previsto no Código de Defesa do Consumidor (CDC). Logo, a alteração dessa dinâmica era cogente e realmente deveria ser realizada, sob pena de prejuízo para as atividades de regulação e fiscalização, as quais, de fato, representavam a razão do funcionamento da ANS.

Foi, então, submetida à consulta pública a minuta prévia de resolução normativa para a obrigatoriedade de criação e funcionamento das ouvidorias no âmbito das operadoras de planos de saúde, em 10 de setembro de 2012, com a expectativa de que essa se prestasse à melhoria dos processos de trabalho das operadoras, bem como estimulasse a diminuição do volume e a racionalização das demandas encaminhadas diretamente à Agência, acrescentando Margareth Maurício Monteiro (2020) que a ANS também buscou a publicação da referida norma com o objetivo de assegurar a observância

das normas vigentes e de possibilitar que a ouvidoria atuasse como facilitadora da comunicação entre beneficiários e operadoras, mediando conflitos.

Ato contínuo, encerrado o período de contribuições e discussões, a Resolução Normativa nº 323 foi publicada pela ANS em abril de 2013 (ANS, 2013b) e entrou em vigor no mês de outubro do mesmo ano.

Nas palavras de Margareth Monteiro (2020, p. 14),

O normativo foi importante, visto que institucionalizou a Ouvidoria reconhecida como um canal indissociável do processo democrático, que em termos normativos e práticos deve assegurar o diálogo com cidadãos/consumidores, fomentar a participação e o controle sociais através do acesso à informação e zelar pela melhoria e eficiência na prestação de serviços.

3. Atribuições e competências das ouvidorias de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

Com a vigência da Resolução Normativa nº 323, de 03 de abril de 2013, as operadoras de planos de saúde passaram a ter como obrigação a instituição de uma unidade organizacional de ouvidoria ou, no mínimo, um representante institucional com atribuições de ouvidor em sua estrutura interna com o objetivo de assegurar o cumprimento dos direitos dos beneficiários através do acolhimento e do adequado tratamento de suas manifestações, fornecendo subsídios para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e a correção de eventuais falhas identificadas (Art. 1º). A ouvidoria em saúde suplementar, assim, não se trata somente de mais uma instância de atendimento dos beneficiários de planos de saúde. Na verdade, ela nasce com a missão de impactar positivamente na rotina das operadoras a partir da percepção do consumidor a respeito dos serviços que vêm sendo prestados (ANS, 2013b).

Para tanto, o art. 1º, §2º (ANS, 2013b), da referida norma prevê que a ouvidoria é uma unidade de segunda instância, a qual deve manter a estrutura necessária ao devido acolhimento das demandas e, a rigor, atuar nos casos cuja resolução não foi obtida através das instâncias ordinárias de atendimento, seja em razão de sua natureza, complexidade ou por erros cometidos pelos setores responsáveis pelo contato inicial com o consumidor. A intenção do legislador com a criação de tal setor nas operadoras, conforme já exposto no tópico anterior, foi de disseminar uma cultura de autorresponsabilidade nas partes envolvidas na relação e minimizar o risco de desdobramento das demandas que podem

ser solucionadas internamente para o Poder Judiciário, a ANS e os órgãos de proteção e defesa do consumidor.

Trata-se de mais uma oportunidade para que as operadoras reparem eventuais falhas/lacunas na prestação dos serviços, elucidem direitos e cumpram obrigações, trabalhem a relação estabelecida com seus clientes e o mercado e minimizem os efeitos decorrentes da seleção adversa e do risco moral, de modo que possam se desenvolver de forma satisfatória e sustentável.

Sob esse prisma, também é estabelecido como dever das operadoras através da RN nº 323/2013 (ANS, 2013b): a realização de ampla divulgação da unidade de ouvidoria para a sociedade em geral, o que coaduna com o dever de informação previsto no Código de Defesa do Consumidor; a garantia de acesso à segunda instância de forma célere e eficaz, a fim de que o consumidor não se sinta estimulado a buscar outras instituições antes de manter contato com a empresa contratada; e a oferta de atendimento, no mínimo, em dias úteis e horários comerciais, não sendo permitida a escolha de ligação telefônica onerosa como único canal de contato com o consumidor, visto que a ouvidoria, para cumprir com os seus fins institucionais, também deve ter como premissa a acessibilidade (ANS, 2013b).

Como as operadoras brasileiras de planos de saúde possuem tamanhos, público-alvo e características diversas, a ANS previu, no art. 3º da RN nº 323/2013 (ANS, 2013b), os requisitos mínimos para a estruturação das ouvidorias em saúde suplementar do País, ressaltando a necessidade de apoio de todos os setores das operadoras para a disponibilização das informações essenciais à dinâmica de trabalho da unidade, uma vez que a ouvidoria deve ser vista como área meio dentro da organização e não como setor responsável para corrigir e executar todas as atividades de todos os setores da operadora.

Nesse ponto, cumpre esclarecer que as atribuições operacionais das ouvidorias são as previstas nos artigos 4º, 6º e 7º da norma em comento (ANS, 2013b), dentre as quais não se encontra elencada a prestação dos serviços assistenciais contratados pelos beneficiários, objeto principal da contratação dos planos de saúde. Na realidade, a rotina operacional do ouvidor e sua equipe deve contemplar: o acolhimento das manifestações de sua competência, registradas pelos beneficiários; a prestação de esclarecimentos e informações aos reclamantes; o fornecimento de resposta adequada às demandas registradas; o tratamento e a resposta das demandas encaminhadas pelos órgãos e associações de defesa do consumidor; a apresentação de relatórios estatísticos e analíticos dos atendimentos realizados ao representante legal da operadora, com recomendações de

ajustes e melhorias para a instituição; a realização do cadastro da unidade de ouvidoria junto à ANS, com a identificação do ouvidor, seu substituto e os respectivos canais de acesso ao serviço; a manutenção de sistema de controle atualizado de demandas; bem como o encaminhamento dos relatórios elaborados de forma compilada, também chamado de Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias – REA-OUIDORIAS⁶, à ouvidoria da ANS ao final de cada ano civil.

Cabe ressaltar que, por meio da Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016, as Ouvidorias passaram a ser um canal de reanálise de demandas, uma nova oportunidade para mitigar riscos e propor melhorias sem que haja intervenção da ANS para a solução do problema do beneficiário. Mesmo assim, apesar das boas intenções e das múltiplas atribuições das ouvidorias em funcionamento na saúde suplementar, a quantidade e a complexidade dos conflitos em saúde suplementar não estão sendo reduzidas, o que denota a importância do uso de técnicas eficazes de comunicação e resolução de demandas para a transformação de tal realidade.

4. A ouvidoria como ferramenta para a facilitação do diálogo e o aprimoramento do processo de gestão de conflitos sobre planos de saúde

Por se tratar de uma unidade organizacional obrigatória, presente em mais de 90% (noventa por cento) das operadoras de planos de saúde ativas no Brasil (ANS, 2022, p. 12), a ouvidoria se revela como ferramenta disponível e acessível aos agentes da saúde suplementar. Afora isso, em razão do dever de elaboração de relatórios anuais específicos, pertinentes à realidade de cada operadora, e da atuação estratégica da Ouvidoria da ANS, a qual analisa os dados registrados e encaminhados pelas centenas de ouvidorias de saúde suplementar cadastradas no País, já há uma enorme quantidade de dados analisados e compilados, prontos para serem trabalhados no âmbito interno das empresas, a fim de

⁶ O REA-OUIDORIAS, regulamentado pela Instrução Normativa nº 02, de 18 de dezembro de 2014 (ANS, 2014a), é o documento mais importante de confecção obrigatória por parte das ouvidorias das operadoras de planos de saúde. É através dele que a unidade irá fornecer ao representante legal da operadora subsídios importantes para o aprimoramento das rotinas de trabalho, sob a ótica de quem efetivamente consome o produto e remunera os serviços prestados pela empresa, como também municiará a ANS de dados necessários ao acompanhamento regulatório das operadoras ativas no País. Para cumprir o fim a que se destina, o referido relatório deve ser elaborado anualmente, contendo as informações apuradas entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano (Art. 4º, da IN nº 02/2014 da ANS) (ANS, 2014a), juntamente com as demonstrações estatísticas das demandas, de acordo com o manual de elaboração disponibilizado pela ANS (2014b). Além disso, o material deve apresentar indicadores que se refiram à quantidade e à qualidade dos atendimentos prestados, sendo permitido o encaminhamento de outros, desde que acompanhados da devida ficha técnica para o devido esclarecimento a respeito dos parâmetros utilizados na medição.

resolver e prevenir demandas, restaurando relações e aperfeiçoando as rotinas inerentes à prestação de serviços de saúde no País. A transformação social, contudo, não tem acontecido no nível esperado.

Ao analisar o teor das manifestações registradas, infere-se que muitas vezes o consumidor não deseja mudar de prestadora de serviços, mas, tão somente, ter os serviços melhorados, o que também deve ocorrer sob a perspectiva da operadora, que, a rigor, não tem intenção perder seus clientes para a concorrência, visto que depende dos recursos financeiros transferidos através do pagamento das mensalidades para exercer seu ofício. Identifica-se, então, uma aparente contradição a respeito do que as partes desejam e efetivamente praticam.

A situação é agravada quando se entende que a prestação de serviços de saúde não é um produto ou serviço comum: é o desdobramento de um direito social, previsto na Constituição Federal de 1988, de caráter relevante para a sociedade, que, por definição legal registrada no art. 1º da Lei nº 9.656/1998, tem prazo indeterminado, logo, deve ser sustentável e saudável (BRASIL, 1988; 1998b).

Nesse contexto, o ouvidor na saúde tem uma missão bastante importante, pois deve identificar e buscar o equilíbrio dos interesses envolvidos na relação, considerando aspectos emocionais e valores distintos, representando os legítimos interesses dos cidadãos, com dignidade e respeito, de modo a proteger seus direitos, esclarecer suas obrigações e garantir a equidade nas relações constituídas, o que também favorece as operadoras na medida em que implica na mitigação dos riscos inerentes à sua atividade, previne a aplicação de penalidades administrativas por parte da ANS e dos Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, gera credibilidade e, ainda, a fidelização de clientes, os quais, se tiverem o devido retorno de suas demandas, evitarão a busca pelo Poder Judiciário para a terceirização das decisões sobre suas vidas.

Para o alcance desses objetivos, o ouvidor deve identificar os pontos de conflito e propor soluções para a melhoria das relações entre as partes. Essa atividade, todavia, não é viável se não for exercida de forma adequada, com a colaboração das partes e o devido apoio dos demais setores da organização.

Para auxiliar nesse desafio, o uso de técnicas de mediação por parte dos colaboradores das ouvidorias se mostra oportuno, considerando que compreender a manifestação do consumidor não é o bastante para a resolução da demanda. Na verdade, para uma atuação eficaz, a ouvidoria deve entender o que foi verdadeiramente registrado para “traduzir” as necessidades do cliente, juntamente com os riscos a elas atrelados, junto

aos setores envolvidos naquela instância de prestação de serviços. Ato contínuo, deve compilar e trabalhar os motivos que geraram as divergências estabelecidas entre as partes para viabilizar um consenso ou, no mínimo, um entendimento comum a respeito do ocorrido através do diálogo, de soluções construídas, e não impostas unilateralmente por uma das partes.

Consoante defende Cristina Ayoub Riche (2014), ao ouvidor cabe transformar a cultura de rivalidade, conflito e reclamação em cultura de participação, assegurando ao cidadão o direito de participação ativa na resolução de sua demanda, o que representa um viés do exercício da cidadania e implica em inclusão social, a qual também consiste em um dos objetivos da mediação no entendimento de Lília Sales (2006; 2010).

Com isso, ao utilizarem as técnicas da mediação como ferramenta para a resolução dos conflitos de saúde através da ouvidoria, as empresas poderão perceber como ganho a desmistificação do conflito como algo negativo, transformando as relações existentes em algo positivo e sólido. Ademais, poder-se-á descobrir o conflito real, a fim de atacar a causa raiz da situação, de modo a ajustar o que for necessário ampla e estruturalmente. Muda-se a perspectiva da competição entre as partes e do sentimento de vingança para a cooperação, o que ocorre por meio da construção do sentimento de pertencimento, sendo pertinente lembrar que o ouvidor não possui autoridade para ordenar condutas de forma coercitiva. Na prática, a autoridade do ouvidor, na qualidade de facilitador do diálogo, é construída no processo de interação entre as partes, no ganho de confiança, e não no conteúdo literal das providências formalizadas.

Nessa linha, Antônio Semeraro Rito Cardoso (2006, p. 61) defende que o ouvidor deve buscar profissionalização para exercer seu ofício, sendo “indispensável o instrumental técnico da mediação de conflitos como complemento à sua formação, em busca da eficiência e efetividade das atividades da ouvidoria”, principalmente porque os conflitos relatados podem ter dimensões objetivas e subjetivas, que devem ser consideradas em sua integralidade para a prevenção de novas demandas e podem ser identificadas por meio da correta aplicação de técnicas de facilitação de diálogo.

Concorda com esse raciocínio Thalyany Leite (2020, p. 188) quando afirma que

O ouvidor, no âmbito interno, é legítimo para representar os interesses dos indivíduos que o procuram e que estejam em dissonância com a organização em que está instalada. Sendo assim, a ouvidoria e a mediação caminham juntas nas propostas e objetivos de manutenção da interlocução entre os cidadãos e instituição, com o fim precípua de produzir um diálogo efetivo e harmônico e para tanto o ouvidor deve se apropriar das ferramentas de comunicação

utilizadas no mecanismo de mediação, agindo como facilitador do diálogo, conduzindo as partes para o melhor desfecho possível.

Ademais, a ouvidoria também deve ser compreendida em sua dimensão estratégica, por meio da qual se reconhece que sua função mais importante não é a apresentação de resposta às manifestações registradas de modo individual cotidianamente, mas sua capacidade de transformação de dados em subsídios para a prevenção de novos conflitos, a correção de condutas, o aperfeiçoamento de processos de trabalho, a mitigação de riscos e, por consequência, a geração de resultados positivos para a organização.

Conforme analisa Margareth Monteiro (2020), ao tratar as manifestações dos clientes as organizações poderão perceber os efeitos benéficos e maléficos da tomada de decisão, aferir como estão sendo executados os processos internos implementados, medir o engajamento dos colaboradores com os objetivos da instituição, bem como mapear as lacunas e as falhas praticadas perante o destinatário do serviço.

Além disso, a atividade desenvolvida pela ouvidoria, se valorizada como deve ser, também auxilia a identificar tendências de consumo dos clientes para subsidiar futuros negócios e estimula a melhora dos processos internos, provocando a diminuição dos custos operacionais e emocionais decorrentes dos tratamentos das demandas, como também da quantidade de processos submetidos ao crivo do Poder Judiciário, aos órgãos fiscalizadores e aos órgãos de proteção e defesa do consumidor.

Nesta senda, a ouvidoria se reveste como um instrumento de gestão cada vez mais valioso, pois é capaz de mostrar como está a atuação da instituição e como ela é vista por seus clientes internos e externos, devendo atuar no sentido de induzir as mudanças necessárias com o objetivo de atingir o ideal de qualidade dos produtos e serviços ofertados ao mercado, bem como de satisfação dos clientes, o que, na perspectiva dos princípios e regras de governança corporativa⁷ vigente é um dever, e não uma opção (VISMONA, 2011).

Conforme aduz Lília Sales (2006, p. 157),

O Ouvidor está dentro da organização para buscar racionalidade. Deve entender o olhar de quem usa o serviço, vendo a empresa pelo lado de fora. Tal racionalidade é levada para dentro da empresa. Aí entra a mágica e o grande diferencial da ouvidoria em relação às outras áreas que cuidam do atendimento: o seu papel é estratégico. Parte da racionalidade, leiga por natureza, e elabora

⁷ Sobre governança corporativa em saúde suplementar, veja-se a Resolução Normativa nº 518, de 29 de abril de 2022 (ANS, 2022e), a qual dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde.

internamente para conseguir interagir com a organização”. [...] “Por mais ingênua que uma reclamação possa ser, ela sempre deve ser levada em consideração. Não raro, uma grande inovação pode estar por trás de uma reclamação, seja nos processos internos da organização, nas diferentes formas de apresentar o produto e/ou na própria qualidade do produto.

Não é possível, pois, ignorar o potencial das unidades organizacionais de ouvidoria na saúde suplementar. Por outro lado, acredita-se que as ouvidorias terão mais chances de exercer seu devido papel nas Operadoras com o emprego de técnicas de mediação de conflitos e, com isso, de ganhar credibilidade perante os colaboradores e os beneficiários, de modo a efetivamente conseguirem prevenir, tratar e mitigar conflitos, desestimulando seu registro em outras instâncias, a exemplo do Poder Judiciário.

5. Técnicas de mediação virtual e sua utilização pelas ouvidorias das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

Demonstrado o potencial e o papel institucional das Ouvidorias na saúde suplementar, especificamente no âmbito das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, entende-se que o uso de técnicas de mediação virtual por parte das unidades organizacionais de ouvidoria durante o acolhimento e o tratamento das demandas registradas pelos clientes é de grande valia.

Comumente, as demandas de reclamação são registradas e tratadas perante as ouvidorias de grandes fornecedores/prestadores de serviços através de contato por e-mail ou telefone, sem qualquer contato visual, muito menos o tempo necessário para entendimento e avaliação da real necessidade das partes envolvidas, não sendo possível sequer promover o diálogo para elucidar as partes a respeito do procedimento que está sendo instaurado, bem como os direitos e obrigações dos envolvidos.

Para contornar essa realidade, principalmente após o desenvolvimento tecnológico observado como efeito decorrente da pandemia de Covid-19, Operadoras, representadas por suas células organizacionais de ouvidoria, e clientes podem fazer uso de técnicas de mediação em ambiente virtual, visando à facilitação do diálogo para a construção de consensos.

Como as ouvidorias integram a estrutura organizacional das Operadoras em saúde suplementar, não se pode afirmar que os ouvidores seriam terceiros imparciais capazes

de promover uma mediação técnica⁸ entre os dirigentes das Operadoras e os beneficiários de planos de saúde. Por outro lado, não há óbice para a adoção de técnicas como a escuta ativa, o *rapport*, o *brainstorming* e o parafraseamento para a facilitação do diálogo e a construção do consenso entre as partes.

Nos termos do Manual de Mediação e Conciliação da Justiça Federal (2019, p. 78), a técnica da escuta ativa consiste em ouvir com atenção o que as partes estão falando, sinalizando através de perguntas e/ou de linguagem corporal que as falas estão sendo percebidas e compreendidas integralmente. Em geral, a postura de escuta ativa demonstra respeito e confere conforto para que as partes se expressem.

Para viabilizar a aplicação desta técnica, a realização de reuniões virtuais, com o uso de ferramentas como *Google Meet*, *Microsoft Teams*, *Zoom* ou *Webex*, apresenta-se como uma boa estratégia para a humanização das tratativas, viabilizando o exercício da empatia para a melhor compreensão das necessidades e expectativas dos envolvidos, e com isso, a criação do *rapport*, o qual consiste em uma situação de harmonia entre as partes, as quais tendem a se comprometer com o processo de diálogo a partir de então (COLMAN, 2001).

Vale ressaltar que, durante a realização das reuniões para a tratativa das demandas, tanto a Operadora quanto o consumidor podem apresentar documentos para análise conjunta, a fim de esclarecer direitos e obrigações inerentes à relação contratual estabelecida, com o intuito de informar devidamente as partes a respeito dos aspectos fáticos, contratuais e legais que tangenciam o conflito, bem como estabelecer as premissas para sua resolução, com exposição de ideias em *brainstorming*.

A importância de tal estratégia reside no fato de que, muitas vezes, há desconhecimento da legislação regulatória que rege a saúde suplementar e, principalmente, assimetria de informação no momento de trabalhar as demandas registradas em saúde, o que dificulta seu tratamento, criando maiores entraves à sua resolução extrajudicial e, conseqüentemente, a “terceirização” de sua análise para o Poder Judiciário.

Além disso, também é comum que as pessoas consigam se expressar melhor oralmente, sentindo que estão sendo efetivamente ouvidas e compreendidas. Por esse

⁸ “Trata-se de uma negociação assistida ou facilitada por um ou mais terceiros na qual se desenvolve processo composto por vários atos procedimentais pelos quais o(s) terceiro(s) imparcial(is) facilita(m) a negociação entre pessoas em conflito, habilitando-as a melhor compreender suas posições e a encontrar soluções que se compatibilizam aos seus interesses e necessidades” (BRASIL, 2016, p. 137).

motivo, a estratégia sugerida se releva muito mais eficaz para a persecução da realidade dos fatos do que o recebimento de manifestações escritas por diversos canais de atendimento, muitas vezes redigidas por terceiros, os quais não possuem o efetivo conhecimento a respeito do que motivou o conflito registrado e, por isso, não disponibilizaram as informações que a Operadora de Planos de Saúde realmente necessita para mitigar riscos, solucionar questões, aprimorar sua atuação e manter clientes.

Não se pode olvidar que a realização de reuniões ao vivo confere oportunidade ao ouvidor para a aplicação da técnica do parafraseamento, estimulando as partes a perceberem o contexto fático proposto por outro prisma, em regra, mais positivo, sem alterar a realidade fática, a fim de que as partes possam pensar em soluções também positivas para o conflito posto.

Nesse contexto, com o uso de técnicas de mediação virtual por parte das ouvidorias das Operadoras, espera-se que estas aproximem as partes, contribuam com a humanização do tratamento dos litígios, possibilitem a compreensão dos direitos e obrigações dos envolvidos e, principalmente, favoreçam a construção do consenso em âmbito extrajudicial, com a conseqüente redução do volume de demandas individuais de saúde submetidas ao crivo do Poder Judiciário.

Vale ressaltar que não há impedimento legal para a adoção de técnicas de mediação no tratamento de demandas de saúde em ambiente virtual, com a utilização de tecnologias da informação. A própria Lei nº 13.140/2015 prevê, em seu art. 46, que a mediação pode ser feita pela internet ou outro meio de comunicação à distância. Basta que, para tanto, as partes estejam de acordo e não tenham os seus dados violados, em descumprimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, Lei nº 13.709/2018 (BRASIL, 2018).

Com a adoção das medidas expostas, entende-se que as Operadoras de Planos de Saúde podem melhorar a comunicação com seus clientes, de modo a promover a adequada resolução dos conflitos instaurados, o que deve lhes acarretar como benefício direto o aumento de seus níveis de credibilidade perante suas respectivas carteiras de beneficiários e a sociedade, juntamente com uma maior fidelização desses quanto aos produtos comercializados, uma vez que os consumidores se sentirão mais ouvidos e acolhidos com relação às suas necessidades, ainda que não obtenham retorno positivo para todos os pleitos registrados em sede de reclamação.

A verdade é que as Operadoras podem atingir expressivos e importantes resultados com o auxílio de suas equipes de ouvidoria, as quais, uma vez devidamente capacitadas, podem se utilizar de técnicas de mediação para facilitar o diálogo entre Operadoras e

clientes, de modo a assegurar observância da legislação vigente e o cumprimento dos direitos dos beneficiários, conforme preconiza o art. 1º da Resolução Normativa nº 323, de 3 de abril de 2013.

6. Conclusão

Implementada pela ANS em 2013, em caráter obrigatório para as Operadoras de Planos de Saúde em atividade no Brasil, a ouvidoria se propôs a estabelecer novos parâmetros de atendimento para os beneficiários dos serviços ofertados na saúde suplementar, oportunizando o tratamento qualificado de suas manifestações em nome da eficácia, da sustentabilidade do setor e da paz social.

Apesar disso e, ainda, da adesão massiva das operadoras à proposta, de acordo com os estudos estatísticos e analíticos realizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, as referidas instituições não estão conseguindo exercer suas funções de forma plena, muito menos alcançar os resultados esperados, tendo em vista que os conflitos em saúde suplementar continuam se avolumando.

Por outro lado, considerando que tais instituições possuem acesso direto aos beneficiários de planos de saúde e, principalmente, às reclamações por eles registradas que, por algum motivo, não foram solucionadas nas instâncias ordinárias de atendimento, não se pode ignorar o enorme potencial apresentado pelas ouvidorias para a identificação de falhas e, conseqüentemente, oportunidades de melhoria no âmbito das Operadoras de Planos de Saúde, as quais, se corretamente analisadas e aproveitadas, acarretarão na qualificação dos serviços de saúde prestados, bem como na construção de uma cultura de paz e colaboração entre as partes.

Nesse contexto, o uso de técnicas de mediação extrajudicial pelas equipes de ouvidoria, principalmente através do uso de tecnologias da informação, consiste em excelente estratégia de baixo custo e alto engajamento para a humanização das tratativas, aproximação com os clientes, redução da assimetria informacional, transformação positiva da imagem das Operadoras no mercado e, principalmente, do conflito, em prol da construção consensual de uma cultura de compreensão, empatia e diálogo, em defesa do direito à saúde. Para tanto, é necessário capacitar as equipes para o correto desenvolvimento do trabalho, o que demanda apoio de toda a instituição.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Consulta Pública 50. **Gov.br**, Brasília, 7 jun. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consultas-publicas-encerradas/consulta-publica-50>. Acesso em: 21 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Elaboração das Normas da Saúde Suplementar: Conheça o caminho de construção utilizado para algumas das normas mais importantes do setor. **Gov.br**, Brasília, 21 jan. 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/elaboracao-das-normas-da-saude-suplementar>. Acesso em: 21 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Exposição de motivos referente à proposta de resolução normativa que dispõe sobre a obrigatoriedade de instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria por parte das operadoras de planos de assistência à saúde. **ANS**, Brasília, 4 set. 2012b. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp50/cp_50_exposio_de_motivos.pdf. Acesso em: 21 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Instrução Normativa - IN nº 2, de 18 de dezembro de 2014. Regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga a Instrução Normativa nº 1, de 7 de fevereiro de 2014, da Diretoria Colegiada - DICOL. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 dez. 2014a. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=Mjg2Ng==>. Acesso em: 21 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Manual de preenchimento. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 dez. 2014b. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/in/anexosindicol02.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Relatório da Consulta Pública nº 50 – Obrigatoriedade de instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria por parte das operadoras de planos de assistência à saúde. **ANS**, Brasília, 2012c. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a->

informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp50/cp50_relatorio.pdf.

Acesso em: 21 out. 2022.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria. REA-OUVIDORIAS 2022[recurso eletrônico]: Relatório do atendimento das Ouvidorias: ano base 2021. / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/canais-de-atendimento/ouvidoria/REAouvidorias_2022_vf.pdf. Acesso em: 02 jul.2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Resolução Normativa nº 242, de 7 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a participação da sociedade civil e dos agentes regulados no processo de edição de normas e tomada de decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS mediante a realização de consultas e audiências públicas, e câmaras técnicas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010b. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MTYxNg==>. Acesso em: 21 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre a instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, abr. 2013b. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MjQwNA==>. Acesso em: 21 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Resolução Normativa - RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MzE2OA==>. Acesso em: 21 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Resolução Normativa - RN nº 518, de 29 de abril de 2022. Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, jun. 2022e. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxNw==>. Acesso em: 21 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Resolução regimental nº 01, de 17 de março de 2017. Institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MzM5MA==>. Acesso em: 26 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022. Dispõe sobre o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2022. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDEyNA==>. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Recomendação Nº 100 de 16/06/2021. Recomenda o uso de métodos consensuais de solução de conflitos em demandas que versem sobre o direito à saúde. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, 18 jun. 2021a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3988>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Azevedo, André Gomma de (Org.). Manual de Mediação Judicial, 6ª Edição (Brasília/DF:CNJ), 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/conciliacao-e-mediacao/manuais-e-guias/>. Acesso em: 02 jul.2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 11.034, de 5 de abril de 2022. Regulamenta a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, para estabelecer diretrizes e normas sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 abr. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D11034.htm. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 6.523, de 31 de junho de 2008. Regulamenta a Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990, para fixar normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 ago. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6523.htm. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto no 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei no 9.469, de 10 de julho de 1997. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 jun. 2015b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 ago. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 jun. 1998b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 jan. 2000a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm. Acesso em: 15 out. 2022.

CARDOSO, Antonio Semeraro Rito. Ouvidoria x mediação: reflexões sobre um conflito. **Revista Cliente S.A. Especial Ouvidoria**, São Paulo, p. 61-62, jul. 2006.

COLMAN, Andrew M. *A Dictionary of Psychology*. Nova Iorque: Oxford University Press, 2001.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. Manual de mediação e conciliação na Justiça Federal / Bruno Takahashi ... [et al.]. – Brasília: Conselho da Justiça Federal, 2019. 179 p. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/conciliacao-e-mediacao/manuais-e-guias/>. Acesso em: 02 jul.2023.

LEITE, Thalyany Alves. **Gestão de conflitos e saúde no Brasil**: uma coalizão entre ouvidorias e mediação de conflitos no meio hospitalar. 2020. 271 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2020.

MONTEIRO, Margareth Mauricio. **A ouvidoria e sua contribuição na saúde suplementar**: a RN 323/13 da ANS. 2020. 134 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais, Escola de Ciências Sociais da Fundação Getúlio Vargas, 2020.

RICHE, Cristina Ayoub. Ouvidoria, direito de solidariedade e de fraternidade. **Scientiarum Historia**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 1-9, 2014.

SALES, Lília Maia de Moraes. Ouvidoria e mediação: instrumentos de acesso à cidadania. **Pensar**, Fortaleza, v. 11, p. 154-167, fev. 2006.

SALES, Lília Maia de Moraes. **Mediare**: um guia prático para mediadores. 3. ed. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

VISMONA, Edson. A evolução das ouvidorias no Brasil. *In*: PEREZ, José; BARREIRO, Adriana; PASSONE, Eric (Org.). **Construindo a ouvidoria no Brasil**: avanços e perspectivas. Campinas: Unicamp/Ouvidoria, 2011.